CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 109 • 1re SESSION • 42e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 7 juin 2018

Président

M. Bill Casey

Comité permanent de la santé

Le jeudi 7 juin 2018

● (0730)

[*Traduction*]

Le président (M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, Lib.)): Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à tous.

Au cours de cette 109e séance du Comité permanent de la santé, nous recevrons l'honorable Ginette Petitpas Taylor, ministre de la Santé.

Sachez, madame la ministre, que nous avons déroulé le tapis rouge et déployé quelques drapeaux pour être certains que vous soyez la bienvenue. Nous vous faisons ainsi comprendre que nous vous sommes reconnaissants de témoigner si tôt le matin.

Nous recevons également Adrian Mota, vice-président associé à la recherche, à l'application des connaissances et à l'éthique des Instituts de recherche en santé du Canada; M. Simon Kennedy, sous-ministre de la Santé; M. Paul Grover, président de l'Agence canadienne d'inspection des aliments; et la Dre Theresa Tan, administratrice en chef de la santé publique à l'Agence de la santé publique du Canada.

Nous sommes enchantés de vous revoir.

Sachez que nous modifierons légèrement notre horaire. Les libéraux ont, en effet, demandé s'ils pouvaient raccourcir leurs interventions. Leurs deux premières interventions seront donc de cinq minutes pour que Mme Sonia Sidhu puisse poser des questions, mais ils auront encore le même temps qu'avant. Je veillerai donc au respect du temps accordé.

Bienvenue devant le Comité, madame la ministre. Si vous avez un exposé, nous l'écouterons avec plaisir.

L'hon. Ginette Petitpas Taylor (ministre de la Santé): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie chacun d'entre vous d'être venu de si bon matin. Je sais que c'est peut-être une drôle d'heure pour tenir une séance, mais nous voulions être certains d'avoir l'occasion de répondre à certaines de vos questions et de témoigner au sujet du budget principal des dépenses.

[*Français*]

Monsieur le président et membres du Comité permanent de la santé, bonjour.

Je vous remercie de m'avoir invitée à discuter des crédits du Budget principal des dépenses 2018-2019 alloués au ministère de la Santé et à certaines de ses priorités.

Je tiens tout d'abord à féliciter le Comité pour son travail et pour ses réalisations. Ses avis spécialisés sur les questions touchant à la santé nous sont très précieux, au gouvernement et à moi-même.

Tous les comités permanents travaillent fort, mais je dois dire que le Comité permanent de la santé fait un travail exceptionnel.

[*Traduction*]

Je voulais d'abord vous présenter mes collègues, mais comme vous l'avez déjà fait, je poursuivrai mon exposé.

Au cours des prochaines minutes, je voudrais vous exposer certaines des principales dépenses du portefeuille prévues pour l'exercice 2018-2019. Je voudrais également traiter des mesures que nous prendrons dans certains dossiers dont le Comité s'occupera au cours des prochains mois dans le cadre de ses travaux. Je me ferai ensuite un plaisir de répondre à vos questions.

[*Français*]

Permettez-moi d'abord de vous donner un aperçu des projets de Santé Canada.

Le ministère demande l'autorisation de dépenser 2,2 milliards de dollars en 2018-2019. Ce financement permettra à Santé Canada de continuer de protéger la santé et la sécurité de la population canadienne. Comme vous le savez, ce budget ne tient plus compte de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, qui a été transférée à Services aux Autochtones Canada.

J'aimerais maintenant présenter quelques-unes des priorités du gouvernement en matière de santé et expliquer ce que fait Santé Canada pour les réaliser.

[*Traduction*]

Commençons par les mesures que le Canada prend concernant la crise des opioïdes qui, vous le savez tous, a pris une ampleur sans précédent et a des effets vraiment tragiques. En qualité de ministre de la Santé, une des premières démarches que j'ai entreprises a été de me rendre à Vancouver pour visiter des centres de traitement et des sites de consommation supervisée de l'Est du centre-ville. L'expérience a été fort émouvante.

J'étais fière que notre gouvernement intervienne. Nous avons refait de la réduction des torts un pilier clé de notre stratégie; autorisé plus de 25 sites de consommation supervisée et adopté la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose. En outre, nous avons appuyé les lignes directrices nationales en matière de traitement des troubles liés à la consommation d'opioïdes et fait en sorte qu'il soit plus facile pour les professionnels de la santé d'accéder à la méthadone et à héroïne de qualité médicale sous ordonnance aux fins de traitement.

Les efforts constants du gouvernement fédéral et la réduction des obstacles au traitement contribueront à atténuer la crise des opioïdes.

[*Français*]

Je vais maintenant parler du cannabis.

Comme vous le savez, le gouvernement souhaite protéger les Canadiens et limiter le plus possible les méfaits de la consommation de cannabis. C'est pourquoi il a déposé le projet de loi C-45, qui est actuellement à l'étude dans l'autre Chambre.

Dans ce budget des dépenses, nous demandons 65,1 millions de dollars pour la mise en oeuvre et l'application d'un cadre fédéral visant à réglementer strictement le cannabis. En plus d'élaborer un cadre de réglementation, le gouvernement a fait de la sensibilisation du public la pierre angulaire de son approche en matière de cannabis, qui est finalement axée sur la santé publique.

Nous voulons fournir aux Canadiens l'information dont ils ont besoin pour faire des choix éclairés et judicieux.

[*Traduction*]

Notre gouvernement a également comme priorité de permettre aux Canadiens d'avoir accès aux services de soins de santé dont ils ont besoin. Voilà pourquoi il collabore avec les provinces et les territoires pour que les systèmes de soins de santé continuent de combler les besoins des Canadiens. Dans le budget principal des dépenses de 2018-2019, nous demandons un financement de 850 millions de dollars pour appuyer les investissements provinciaux et territoriaux dans les soins à domicile et les soins de santé mentale.

Comme vous le savez, l'été dernier, les gouvernements provinciaux et territoriaux ont adopté un énoncé de principe commun quant aux priorités qu'ils partagent avec le gouvernement fédéral dans le domaine de la santé. Santé Canada est maintenant en train de conclure des accords bilatéraux avec chaque province et territoire pour déterminer la manière dont ils utiliseront les fonds fédéraux prévus dans le budget principal des dépenses afin d'améliorer l'accès aux soins à domicile et aux services de santé mentale.

[*Français*]

Nous faisons aussi de grands progrès dans un autre dossier important, celui de l'assurance-médicaments.

Dans le Budget principal des dépenses 2018-2019, nous demandons 17,9 millions de dollars pour rendre les médicaments d'ordonnance et les instruments médicaux plus abordables et plus accessibles, et pour favoriser leur utilisation adéquate. Ce montant nous permettra de renforcer la réglementation sur le prix des médicaments brevetés et de moderniser notre façon de réglementer les médicaments et les instruments médicaux.

Nous voulons aussi protéger les Canadiens, les gouvernements et les assureurs privés contre les prix excessifs de médicaments, tout en s'assurant que les patients ont accès aux médicaments nécessaires. Ce travail cadre avec les principales mesures annoncées dans le budget de 2018, notamment la création d'un conseil consultatif sur la mise en oeuvre d'un régime d'assurance-médicaments national, et il contribue à leur réalisation.

Monsieur le président, en avril, vous avez déposé le rapport du Comité intitulé « Un régime d'assurance-médicaments universel pour tous les Canadiens : une nécessité. » Je vous remercie ainsi que les membres du Comité du travail considérable que vous avez fait, qui a abouti à cet excellent rapport. Je suis persuadée qu'il alimentera les délibérations du conseil consultatif.

● (0735)

[*Traduction*]

Je tiens aussi à faire état des progrès accomplis par les organismes du portefeuille de la Santé. Permettez-moi de commencer par l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Dans l'ensemble, le budget de l'Agence a légèrement diminué par rapport à l'an dernier. En plus de ce budget, le budget de 2018 accorde à l'ACIA 47 millions de dollars pour maintenir les efforts qu'elle déploie afin d'améliorer la salubrité des aliments. Plus précisément, ces fonds appuieront les activités visant à réduire les risques sur le plan de la salubrité des aliments avant que les consommateurs canadiens ne soient touchés.

Pour ce faire, l'Agence améliorera les renseignements et la supervision en ce qui concerne le risque, mettra en oeuvre des activités de prévention à l'étranger et améliorera la conformité des entreprises aux règlements relatifs à la salubrité des aliments. Le budget de 2018 prévoit en outre une somme 29 millions de dollars pour continuer de soutenir les activités de l'ACIA relativement à la négociation des conditions d'exportation et à la certification des exportations canadiennes en vertu des exigences en matière d'importation des autres pays.

[*Français*]

Je vais maintenant parler de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les crédits du Budget principal des dépenses 2018-2019 alloués à l'Agence de la santé publique du Canada prévoient une augmentation de 17,2 millions de dollars, ce qui porte son budget total à 589,2 millions de dollars. Cette augmentation est principalement liée à la création du Fonds pour la réduction des méfaits, qui soutiendra des projets communautaires visant à réduire le taux de maladies infectieuses, comme le VIH ou l'hépatite C, chez les personnes qui consomment des drogues, ainsi qu'au nouveau financement concernant les effets des changements climatiques sur la santé publique.

Comme vous le savez, l'une des grandes priorités du gouvernement consiste à comprendre et à atténuer les effets des changements climatiques sur la santé. Les fonds demandés au moyen du Budget des dépenses cadrent avec cette priorité.

[*Traduction*]

Les Instituts de recherche en santé, aussi appelés IRSC, soutiennent les recherches en santé de calibre mondial au Canada. Les dépenses proposées des IRSC dans le domaine de la recherche en santé pour 2018-2019 s'élèvent à quelque 1,1 milliard de dollars, une augmentation de 16,8 millions de dollars par rapport au budget principal des dépenses de 2017-2018. Ce budget l'aidera à fournir les preuves nécessaires pour prendre de meilleures décisions dans le domaine des soins de santé et, au bout du compte, pour améliorer les résultats des Canadiens au chapitre de la santé. En appuyant les chaires de recherches Canada 150, ce financement améliorera le rendement et la réputation du Canada à titre de centre mondial d'excellence en sciences, en recherche et en innovation.

[*Français*]

En terminant, je tiens à vous dire que je suis convaincue que les mesures exposées aujourd'hui aideront le le ministère de la Santé à exécuter son mandat, qui consiste à maintenir et à améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes. Ce mandat est très vaste et il nous arrive d'affronter des vents contraires. Il est donc essentiel que nous ayons des priorités bien définies et assorties et des mesures ciblées.

Les engagements énoncés dans notre budget principal des dépenses traduisent nos priorités les plus pressantes en matière de santé. Ils nous montrent que nous agissons. Ils donnent aux Canadiens et aux Canadiennes l'assurance que nous continuerons de protéger et d'améliorer notre système de santé.

[*Traduction*]

Une fois encore, je tiens à remercier le Comité de m'avoir offert l'occasion de prendre la parole devant lui. Je répondrai à certaines de vos questions avec plaisir. Je me référerai peut-être aux fonctionnaires qui m'accompagnent si vos questions deviennent techniques.

Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Vous vous occupez d'une longue liste de questions. C'est étonnant.

Nous entamerons maintenant notre période de questions avec M. Eyolfson, qui dispose de cinq minutes.

● (0740)

M. Doug Eyolfson (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie, madame la ministre, de témoigner aussi tôt. Nous vous sommes reconnaissants d'avoir fait en sorte de pouvoir témoigner.

Vous n'êtes pas sans savoir que nous avons longuement travaillé à la préparation du rapport sur l'assurance-médicament au cours des deux dernières années. La question des chiffres figure parmi celles qui ont le plus retenu l'attention.

Nous avons reçu le rapport du directeur parlementaire du budget et des renseignements des Instituts de recherche en santé du Canada. Je me suis préoccupé de certains renseignements figurant dans le rapport dissident du parti de l'opposition, où on peut lire que selon les Instituts de recherche en santé du Canada, les dépenses en médicaments d'ordonnance s'élèvent à 39,8 milliards de dollars par année. En fait, ce chiffre inclut les médicaments d'ordonnance et en vente libre. Comme nous l'avons indiqué, nous n'envisageons pas de couvrir les médicaments en vente libre dans le cadre d'un programme national d'assurance-médicaments.

Le Comité a entendu l'analyste du directeur parlementaire du budget qui, citant des données des Instituts de recherche en santé du Canada, a affirmé que les dépenses publiques sur le plan des médicaments d'ordonnance représentent environ 43 % des dépenses totales en médicaments d'ordonnance au Canada. Sachez que ces dépenses s'élèvent à un peu plus de 29 milliards de dollars plutôt qu'à 39,8 milliards de dollars.

Le rapport dissident semble contenir bien des erreurs. Cela a-t-il eu une influence sur vos décisions concernant la mise en oeuvre d'un programme d'assurance-médicaments ou du comité consultatif présidé par le Dr Hoskins?

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Comme nous l'avons indiqué très clairement, notre gouvernement admet certainement que les Canadiens paient trop pour les médicaments. Voilà pourquoi nous étions extrêmement satisfaits que le gouvernement annonce dans le budget de 2018 la création d'un comité consultatif sur la mise en oeuvre d'un programme national d'assurance-médicaments.

Je tiens également à profiter de l'occasion pour remercier le Comité permanent de la santé du formidable travail qu'il a accompli afin d'examiner sérieusement la question. Il a réalisé un travail extraordinaire dans ce domaine, et je dois dire que la première tâche du comité consultatif consistera probablement à étudier son rapport. Je sais que le Dr Hoskins l'a déjà fait, mais nous voulons nous assurer que le comité consultatif s'appuie sur le bon travail déjà entrepris par le Comité.

Nous avons très clairement indiqué que nous voulons que le Dr Hoskins et le comité consultatif nous présentent des options et un plan de mise en oeuvre au sujet du programme national d'assurance-médicaments. Nous n'avons aucune idée préconçue quant à la teneur potentielle de ce programme, mais nous voulons certainement combler les besoins des Canadiens.

Comme je l'ai souligné, nous admettons que les Canadiens paient trop pour leurs médicaments et que bien des gens doivent choisir entre se nourrir ou chauffer leur demeure et prendre leurs médicaments. Ayant été travailleuse sociale en première ligne pendant un certain nombre d'années avant de me lancer en politique, j'ai certainement vu de mes yeux les réalités que vivent ceux qui n'ont pas accès à un régime d'assurance-médicaments. Les Canadiens sont fiers de leurs systèmes de santé publics, mais nous admettons certainement que nous pouvons faire mieux. La mise en oeuvre d'un programme d'assurance-médicaments améliorerait assurément la situation pour les Canadiens.

Je suis impatiente de voir que le travail qu'accomplira le comité consultatif, dont je recevrai le rapport au printemps 2019.

M. Doug Eyolfson: Merci.

Toujours sur le même sujet, la somme de 33,9 milliards de dollars par année ayant été évoquée, la population a évidemment l'impression que le gouvernement devra trouver 33,9 milliards de dollars de plus par année. Cependant, d'après votre témoignage, les contribuables paient déjà 12,9 milliards de dollars au titre des divers régimes. D'après le rapport du directeur parlementaire du budget, le programme national d'achat de médicaments se traduirait par des économies de 4,5 milliards de dollars, en plus de rendre essentiellement désuètes un certain nombre d'autres dépenses. Si les gens paient leurs médicaments, les crédits d'impôt coûtent 2,5 milliards de dollars par année au gouvernement, alors que ces crédits ne seraient plus nécessaires si les gens ne payaient pas les médicaments.

Pensez-vous que ce programme serait beaucoup plus viable que le système actuel, compte tenu de toutes les économies énumérées dans le rapport?

● (0745)

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Ici encore, c'est la raison pour laquelle nous mettons sur pied un conseil consultatif. Comme je l'ai fait remarquer, ce dernier peut vraiment s'appuyer sur les travaux de votre comité afin de nous fournir des renseignements sur le modèle de mise en oeuvre.

Il faut également admettre que le gouvernement fédéral a pris des mesures pour réduire le prix des médicaments au pays. Avec les investissements réalisés dans le budget de 2017, nous avons investi plus de 140 millions de dollars en cinq ans afin de fournir aux organismes de Santé Canada les outils dont ils ont besoin pour réduire le prix des médicaments. Nous nous sommes aussi joints aux provinces et aux territoires à titre de membre de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, au sein de laquelle nous avons pu acheter des médicaments en vrac pour réduire le prix. Par conséquent, au fil des ans, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont réussi à économiser ensemble quelque 1,3 milliard de dollars. Nous prenons donc des mesures pour veiller à ce que le prix des médicaments diminue. Nous nous employons aussi à moderniser le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

Une fois encore, nous effectuons des travaux avant de nous pencher sur un programme national d'assurance-médicaments, car nous voulons certainement en assurer l'abordabilité, mais notre priorité consiste également à veiller à ce que les médicaments soient abordables et accessibles pour tous les Canadiens. C'est la raison véritable pour laquelle nous allons de l'avant et avons pris les mesures que nous avons entreprises. Mais maintenant, nous attendons avec impatience le fruit du travail du comité consultatif.

Nous sommes d'ailleurs en train de terminer de constituer ce comité. Je suis impatiente de pouvoir faire des annonces à cet égard prochainement. Nous voulons que ce comité soit constitué de membres de divers horizons pour nous fournir les renseignements et les conseils éclairés dont nous avons besoin au chapitre de la mise en oeuvre.

Le président: Merci beaucoup.

Nous accordons maintenant la parole à Mme Gladu.

Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC): Merci, monsieur le président. Je remercie la ministre et son personnel de témoigner aujourd'hui.

Je pose ma première question à la mémoire de feu Gord Brown, décédé dernièrement, dont nous savons tous qu'il était un ardent défenseur des survivants de la thalidomide.

Dans le budget de 2018, le gouvernement s'est engagé à régler les dernières réclamations relatives à la thalidomide. La ministre pourrait faire le point sur les mesures prises en ce sens?

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Merci beaucoup, madame Gladu. Je suis heureuse que vous me posiez cette question.

Quand je suis devenue ministre de la Santé, j'ai eu le privilège et l'occasion de rencontrer certaines victimes reconnues du programme de dédommagement de la thalidomide; j'ai ainsi pu constater personnellement les difficultés que ces personnes doivent affronter quotidiennement. Nous sommes certainement désolés pour ces victimes. J'ai aussi eu l'occasion de rencontrer quelques habitants de ma circonscription, qui n'ont pas été qualifiés de survivants en l'absence d'un mot plus adéquat.

J'ai été enchantée de voir qu'un montant a été prévu dans le budget de 2018 pour nous permettre d'élargir les critères d'admissibilité au programme. Nous travaillons au dossier et je suis vraiment impatiente de faire une annonce dans les semaines et les mois à venir sur les prochaines mesures que nous prendrons pour élargir les critères d'admissibilité du programme.

Mme Marilyn Gladu: Bien. Nous espérons savoir combien de personnes n'ont pas été indemnisées et combien recevront une indemnité.

Ma deuxième question porte sur les soins palliatifs, car, comme vous le savez, je milite ardemment en faveur de ces soins. Quelle somme le budget de cette année contient-il pour permettre à tous les Canadiens de bénéficier d'un accès égal aux soins palliatifs?

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: À cet égard encore, madame Gladu, notre gouvernement a été enchanté de pouvoir appuyer le projet de loi C-277 que vous avez déposé, et nous sommes fort impatients de procéder à sa mise en oeuvre et au travail qu'il faut effectuer dans ce domaine.

Nous admettons certainement que tous les Canadiens souhaitent demeurer à domicile aussi longtemps que possible, mais pour qu'ils puissent le faire, nous devons certainement veiller à ce qu'ils aient les soins de qualité dont ils ont besoin pour passer le reste de leurs jours dans le confort. Les services de soutien sont donc absolument essentiels. Comme je l'ai indiqué, nous étions enchantés d'appuyer le projet de loi C-277 et de travailler à l'élaboration d'un cadre pour améliorer les soins palliatifs.

J'étais aussi ravie que nous puissions faire quelques annonces cette année, et je pense que vous étiez avec moi lorsque le financement de 6 millions de dollars accordé à Pallium Canada a été annoncé. Ces fonds ont été instaurés pour élargir les services existants dans le cadre du programme intitulé « Les essentiels de l'approche palliative ». Ils sont expressément destinés aux fournisseurs de service de première ligne, comme les ambulanciers ou les techniciens ambulanciers, afin de leur offrir la formation dont ils ont besoin lorsqu'ils se rendent à domicile pour y fournir directement des services, particulièrement dans les régions rurales. Ils pourront ainsi fournir les services supplémentaires de qualité dont les gens ont besoin pour éviter de devoir aller dans des centres communautaires ou des hôpitaux pour y recevoir ces services. Nous agissons certainement dans ce sens et veillons à investir dans le domaine.

Je suis aussi satisfaite que nous investissions 184,6 millions de dollars sur cinq ans pour améliorer les soins palliatifs à domicile dans les communautés autochtones. Nous admettons qu'il y a fort à faire à cet égard, mais ces investissements contribueront à améliorer la situation.

Nous admettons également que la recherche est essentielle dans ce domaine; nous investissons donc plus de 2,8 millions de dollars sur quatre ans pour appuyer deux équipes de recherche, comme vous le savez probablement fort bien, j'en suis certaine. Nous voulons assurément réaliser des recherches de haute qualité et réunir des données probantes afin d'informer les professionnels des soins de santé au sujet des politiques exemplaires alors que nous intervenons dans le domaine des soins de fin de vie et que nous élaborons les politiques que nous devons mettre en place.

Enfin, en ce qui concerne les investissements que nous avons effectués dans les soins à domicile dans le budget de 2017, sachez, monsieur le président, qu'un montant de 6 milliards de dollars a été réservé à ce sujet et que je suis en train de conclure des accords bilatéraux avec les provinces et territoires. Dans ceux que j'ai pu voir jusqu'à maintenant, il est absolument question des soins palliatifs. Ces soins ne font peut-être pas l'objet d'un poste dans le budget, mais nous savons certainement que les provinces et territoires, et les gens qui veulent que ces derniers élargissent les soins palliatifs, considèrent ces soins comme une priorité, particulièrement au regard du vieillissement de la population.

● (0750)

Mme Marilyn Gladu: Excellent.

Le président: Voulez-vous partager votre temps avec M. Lobb?

Monsieur Lobb.

M. Ben Lobb (Huron—Bruce, PCC): Merci beaucoup.

Madame la ministre, je vous remercie de comparaître devant nous.

J'ai un document ici. C'est une demande que Santé Canada a envoyée. Il s'agit du sondage sur l'analyse coûts-avantages que vous avez envoyé aux transformateurs d'aliments. Dans le document, votre ministère leur demande, conformément aux lignes directrices du Conseil du Trésor, de fournir une analyse coûts-avantages, ce qui, je crois, se traduirait par le projet de loi S-228. Le ministère pose de nombreuses questions qui, je crois, rendent l'industrie très mal à l'aise et on indique, entre autres, que les coûts cités n'incluent pas les coûts liés à la reformulation des aliments.

Je suis simplement curieux. Si l'on demande à l'industrie de fournir une analyse coûts-avantages quant à la commercialisation, etc., les coûts liés à la reformulation des produits ne devraient-ils pas être inclus dans l'analyse coûts-avantages? Je crois comprendre qu'il en coûte presque 2 milliards de dollars à l'industrie pour le faire, et je me demande seulement si vous pouvez expliquer les raisons pour lesquelles votre ministère fait cela.

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Je dois d'abord préciser que notre stratégie en matière de saine alimentation a été lancée en 2016, qui...

M. Ben Lobb: Je le sais. C'est la question de l'analyse coûts-avantages qui m'intéresse.

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Pour ce qui est de la question de la commercialisation axée sur les enfants, c'est certainement une priorité pour notre gouvernement. C'est l'un de nos piliers de notre stratégie en matière de saine alimentation. Je serais ravie de demander à l'un de mes collègues de vous fournir de plus amples renseignements à ce sujet.

M. Simon Kennedy (sous-ministre, ministère de la Santé): Le Conseil du Trésor fournit des lignes directrices détaillées sur la façon de mener des évaluations sur les coûts et les avantages...

M. Ben Lobb: Je comprends. Ma question porte toutefois sur la reformulation des aliments, car cela représentera un coût énorme pour l'industrie.

M. Simon Kennedy: À mon avis — et je devrai fournir une réponse officielle au Comité plus tard —, la décision de reformuler ou de ne pas reformuler afin d'éviter les restrictions est une décision d'affaires. Dans les nouvelles règles sur la commercialisation, rien n'oblige une entreprise à reformuler. La décision est laissée entièrement à sa discrétion. Ce ne sont donc pas des coûts qu'on peut calculer dans le cadre de l'analyse coûts-avantages.

M. Ben Lobb: Si l'on change les règles pour une entreprise qui fabrique des produits alimentaires, et...

M. Simon Kennedy: Monsieur le président, les règles ne portent pas sur la formulation des aliments, mais plutôt sur ce qui peut ou ne peut être commercialisé.

Si une entreprise souhaite reformuler son produit pour continuer de le commercialiser, c'est une décision d'affaires. Il ne s'agit pas d'une exigence réglementaire.

Le président: D'accord.

Nous devons maintenant passer à M. Davies.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Merci, monsieur le président.

Je remercie la ministre et les membres de son personnel de leur présence à cette heure matinale.

Madame la ministre, bien sûr, vous savez qu'après deux années durant lesquelles le Comité a entendu près de 100 témoins et reçu plus de 30 mémoires dans le cadre de son étude, le Comité a publié son rapport final, qui s'intitule *Un régime d'assurance-médicaments universel pour tous les Canadiens: une nécessité*, le 18 avril dernier.

Après avoir examiné diverses propositions, le Comité a conclu que la meilleure solution serait d'ajouter aux services assurés en vertu de la Loi canadienne sur la santé les médicaments prescrits reçus à l'extérieur des hôpitaux — autrement dit, il s'agirait d'intégrer les produits pharmaceutiques dans notre régime public à payeur unique. C'est la recommandation que nous avons faite après une étude de deux ans.

J'aimerais savoir si, à titre de ministre de la Santé, vous appuyez cette recommandation.

● (0755)

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Merci beaucoup de la question, monsieur Davies.

Comme je l'ai indiqué, nous admettons que les Canadiens paient beaucoup trop pour les médicaments, et c'est pourquoi nous créons un comité consultatif sur la mise en oeuvre d'un régime d'assurance-médicaments. Nous savons que le Dr Eric Hoskins est très bien placé pour présider le comité, et nous lui avons demandé de nous présenter des options sur un programme national d'assurance-médicaments et la forme qu'il pourrait prendre.

Nous n'avons pas d'idée préconçue quant à la teneur de ce programme — je n'en ai pas non plus —, mais nous voulons certainement que le Dr Hoskins et le conseil proposent des options, dont sur la mise en oeuvre, car nous voulons nous assurer de bien faire les choses, étant donné que 13 provinces et territoires font partie de notre fédération. En ce qui concerne les membres du conseil, il faut dire que puisque le président est l'ancien ministre de la Santé de l'une de nos grandes provinces, il est conscient des difficultés auxquelles nous pourrions être confrontés.

Nous voulons certainement faire en sorte que le conseil nous fournisse l'information dont nous avons besoin sur le plan de mise en oeuvre, et nous ne voulons pas attendre. Nous voulons nous assurer que le comité fait son travail.

Comme je l'ai mentionné, pour ce qui est des autres membres du comité, j'espère pouvoir faire des annonces à cet égard très prochainement. Le Dr Hoskins est déjà en train de rencontrer des ministres provinciaux et territoriaux.

M. Don Davies: Mon temps est limité. Je voulais obtenir votre opinion.

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Comme je...

M. Don Davies: Je voulais savoir ce que vous en pensez. Appuyez-vous la recommandation?

Il y a différentes idées, et je vais maintenant parler d'une autre idée. Moins de 24 heures après avoir annoncé la création du comité consultatif fédéral sur l'assurance-médicaments, votre collègue, le ministre des Finances, M. Morneau, s'est empressé de préciser qu'il n'envisageait pas de mettre en oeuvre un régime d'assurance-médicaments universel, mais plutôt une stratégie servant à combler les lacunes. Soit dit en passant, c'est exactement la stratégie que notre comité recommande de ne pas adopter.

Voici ce qu'il a dit:

> On parle donc d'une « stratégie nationale d'assurance-médicaments » et non d'un régime national d'assurance-médicaments. Ce sont deux choses très différentes. Nous admettons qu'il nous faut une stratégie pour assurer l'accès à tout le monde, et nous devons procéder d'une façon responsable permettant de combler les lacunes, sans toutefois nous débarrasser du système actuel.

Je vais poser ma question, madame la ministre. Il est très clair que l'un de vos collègues rejette l'idée de mettre en oeuvre un régime d'assurance-médicaments universel à payeur unique et veut plutôt adopter une stratégie visant à combler les lacunes. Je m'interroge. En tant que ministre de la Santé, ne devriez-vous pas avoir un avis là-dessus? Ne devriez-vous pas dire aux Canadiens votre opinion, les idées que vous défendez au Cabinet?

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Je dirais très clairement que j'encourage notre conseil consultatif à poursuivre le dialogue avec les Canadiens et des spécialistes du domaine. J'ai dit très clairement que je n'ai aucune idée préconçue quant aux résultats.

Je vais être très claire. Nous avons très bien dit au départ que nous ne privilégions pas d'option à l'heure actuelle. Nous voulons que le conseil consultatif fasse son travail et qu'il s'inspire du bon travail que votre comité a accompli. Je le dis très honnêtement. Je sais que votre comité a fait un travail remarquable au cours de la dernière année...

M. Don Davies: Je vous remercie.

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: ... et nous voulons certes que le conseil consultatif s'appuie sur ces travaux pour la suite des choses.

M. Don Davies: Merci.

Je veux passer à la question des opioïdes, puisque vous en avez parlé. Madame la ministre, en Colombie-Britannique, le nombre de décès provoqués par une surdose a encore augmenté en mars. Le Bureau du coroner de la Colombie-Britannique a dit qu'il s'agit jusqu'à maintenant du deuxième nombre mensuel total de décès le plus élevé dans la province. C'est le nombre mensuel le plus élevé enregistré depuis décembre 2016. Nous savons également que l'an dernier, plus de 4 000 Canadiens ont perdu la vie. Certains estiment que le nombre de décès par surdose au pays devrait être plus élevé cette année; il pourrait atteindre 6 000 décès.

Au congrès du Parti libéral, qui se tenait à Halifax cette année, votre base militante a voté massivement en faveur de la décriminalisation et de la réglementation médicale comme moyens de prévenir les décès attribuables à une surdose de drogue. Par la suite, une coalition regroupant 200 organisations, chercheurs, spécialistes des politiques, dont l'ancien chef libéral Bob Rae, et d'autres personnes touchées par la crise des opioïdes, a écrit une lettre ouverte à votre gouvernement dans laquelle elle l'exhorte à « être le gouvernement progressiste qu'il avait promis d'être, d'opter pour des politiques fondées sur les droits de la personne et sur des données probantes plutôt que des idéologies anciennes »

Dans sa lettre, la coalition ajoute ceci:

> Nous avons besoin que vous nous écoutiez alors que nous vous demandons de passer à la prochaine étape essentielle: la décriminalisation. Les exemples du Portugal et d'autres pays européens montrent que cette politique fonctionne.
>
> Nous vous demandons d'empêcher des milliers de décès évitables de se produire en appuyant cette résolution.

Toutefois, vous et le premier ministre avez donné une réponse claire en ne donnant pas suite à la résolution.

Madame la ministre, compte tenu de la gravité de la crise des opioïdes, et étant donné que nous nous attendons à ce qu'il y ait autant ou davantage de décès cette année que tout autre année, pourquoi votre gouvernement ne réfléchit-il même pas la proposition, qui est fondée sur des données probantes, d'opter pour la décriminalisation des drogues et l'adoption d'une réglementation médicale?

● (0800)

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Dans le cadre de nombreux événements et de comparutions devant des comités, j'ai dit très clairement que la crise des opioïdes est un dossier auquel nous travaillons beaucoup, et un dossier qui m'empêche de dormir.

Dans ma déclaration préliminaire, j'ai indiqué que l'une de mes premières visites, c'est celle que j'ai faite dans l'Est du centre-ville de Vancouver, où j'ai eu l'occasion de rencontrer de nombreux fournisseurs de services de première ligne et des gens qui ont une expérience vécue qui m'ont donné leurs différents points de vue.

En ce qui concerne la décriminalisation, et votre question, nous savons qu'à elle seule, la décriminalisation ne permettrait pas d'assurer le contrôle de la qualité des drogues dans la rue. Elle ne permettrait pas d'éviter tous les décès.

Nous savons également que le modèle portugais est très différent du modèle canadien. Au Canada, ce sont les provinces et les territoires qui fournissent des services directs aux clients. Ce n'est pas le gouvernement fédéral qui offre les services directement. Par conséquent, notre gouvernement a adopté une approche exhaustive, humaine et collaborative, en travaillant avec les provinces et les territoires. De plus, nous utilisons tous les outils que nous avons à notre disposition pour nous assurer que nous fournissons des soins de compassion.

Comme vous le savez bien, nous avons apporté plusieurs changements réglementaires pour que les gens aient accès à des thérapies de remplacement. Cette année seulement, nous avons rendu la méthadone et la diacétylmorphine accessibles sans que les médecins n'aient à demander d'exemptions de catégorie.

Nous prenons des mesures pour nous assurer que nous utilisons tous les leviers dont nous disposons pour bien faire les choses.

L'autre chose, également...

Le président: Je dois vous interrompre.

Je trouve que toutes les questions et les réponses sont longues, et je veux seulement vous signaler que si nous pouvions poser des questions et fournir des réponses moins longues, nous pourrions poser plus de questions et obtenir plus de réponses.

C'est maintenant au tour de M. Oliver, qui dispose de cinq minutes.

M. John Oliver (Oakville, Lib.): Madame la ministre, je vous remercie beaucoup de votre présence.

On vous a posé un certain nombre de questions sur le régime national d'assurance-médicaments, et je veux seulement dire que c'est l'un des sujets qui me passionnent. À mon avis, c'est assez simple. Aucun Canadien ne devrait se voir refuser l'accès à des médicaments sur ordonnance nécessaires parce qu'il n'a pas les moyens de s'en procurer. Nous devons trouver une solution.

L'une des raisons pour lesquelles je me suis lancé en politique, c'est justement pour défendre cette idée. En tant que membre du Comité, j'ai présenté cela comme un sujet d'étude au Comité lorsque nous avons commencé nos travaux, et j'ai été absolument ravi que les membres du Comité aient décidé tous ensemble d'entreprendre cette étude. Aucun membre n'a présenté de motion, en fait. Cela a vraiment été un honneur et une joie pour moi de voir une telle chose se produire.

Je veux seulement souligner l'importance de l'assurance-médicaments. Je sais que le Dr Hoskins examine la possibilité de mettre en oeuvre un régime national d'assurance-médicaments. Notre étude porte sur un régime d'assurance-médicament universel. Pour moi, cela veut dire la même chose qu'un régime de couverture universelle à payeur unique pour tous les Canadiens.

Les compagnies d'assurance et les sociétés pharmaceutiques exercent beaucoup de pressions. Elles préfèrent d'autres solutions, comme réglementer l'industrie pour faire en sorte que tous les Canadiens sont couverts. Or, bon nombre de faiblesses principales ne seraient pas corrigées.

Pouvez-vous en dire plus quant aux réponses que vous avez fournies à M. Davies sur la question de savoir si vous imaginez une situation où nous ne ferions que réglementer le secteur, ou si vous croyez vraiment que nous mettrons en oeuvre un régime national ou universel d'assurance-médicaments?

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Je vais répéter quelques-uns de mes commentaires. Comme je l'ai indiqué, nous n'avons pas d'idée préconçue quant à la forme que pourrait avoir un programme national d'assurance-médicaments. Nous l'avons dit très clairement concernant le mandat que nous avons donné au Dr Hoskins et aux futurs membres du comité. Nous avons été clairs, et le Dr Hoskins a lu le rapport que vous avez présenté. Il l'a déjà lu du début à la fin, et il a bien indiqué qu'il s'appuierait sur le bon travail qui a été accompli ici, et il va sans dire que nous voulons nous en assurer.

À cet égard, nous voulons veiller à ce que les Canadiens aient accès aux médicaments sur ordonnance. Encore une fois, ces dernières années, nous avons pris de mesures pour pouvoir réduire le prix des médicaments, et c'est la façon responsable d'agir.

M. John Oliver: Absolument.

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Nous sommes maintenant impatients de...

M. John Oliver: Ma deuxième question porte sur un autre sujet. Je préside le Caucus sur la recherche en santé. Dans une vie antérieure, j'ai siégé à l'un des comités d'affectation des IRSC, et j'ai été témoin des difficultés dans le milieu de la recherche en santé, en particulier en raison des compressions dans la recherche en santé que le gouvernement précédent avait imposées.

J'ai été ravi d'apprendre que des investissements dans les IRSC étaient prévus pour 2018. Vous en avez parlé dans votre déclaration préliminaire. Pouvez-vous en dire un peu plus sur ce que seraient, selon vous, les avantages de ces investissements pour la recherche en santé au Canada?

● (0805)

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Je crois que tout le monde ici présent s'entend évidemment pour dire que, pour élaborer une bonne politique publique, il faut certainement pouvoir compter sur des données scientifiques, de bonnes recherches et de bonnes données. Le gouvernement a certainement affirmé très clairement qu'il estime qu'il faut investir dans les gens qui seront à l'origine des prochaines grandes idées; nous voulons absolument nous assurer d'investir en vue de leur donner des ressources adéquates pour qu'ils poursuivent le bon travail qui s'impose.

Dr Naylor a très clairement expliqué le financement nécessaire dans son rapport qu'il a déposé; il ne s'est absolument pas gêné pour le faire. J'ai été très ravie de voir que dans le budget de 2018 nous avons prévu des investissements sans précédent dans les sciences et la recherche. Je peux vous dire qu'au cours des derniers mois, lorsque j'ai été à la rencontre de divers chercheurs, les gens ont certainement salué les investissements qui ont été faits.

Lorsque nous examinons les investissements dans le budget de 2018 concernant les Instituts de recherche en santé du Canada, nous constatons certainement qu'il y aura aussi des investissements de 454,7 millions de dollars sur cinq ans. Cela représente 90,1 millions de dollars par année par la suite pour les Instituts de recherche en santé du Canada en vue d'accroître leur soutien à l'égard de la recherche fondamentale. Nous reconnaissons certainement qu'il y a du travail qui nous attend pour non seulement appuyer la génération actuelle de chercheurs, mais aussi encourager la prochaine génération de chercheurs, d'où les investissements majeurs.

M. John Oliver: L'organisme Cancer de l'ovaire Canada a organisé une excellente séance. L'organisme s'inquiète un peu de ne pas être tout à fait admissible à ce financement. Si vous me le permettez, j'aimerais profiter de cette tribune pour vous demander de porter une attention particulière à l'organisme Cancer de l'ovaire Canada pour veiller à ce que du financement fédéral soutienne la recherche sur le cancer de l'ovaire.

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Si vous me le permettez, j'aimerais faire un commentaire à ce sujet. J'ai eu l'occasion cette semaine de rencontrer des représentants de l'organisme lors de leur passage sur la Colline. Nous avons eu de très bons échanges, et j'ai demandé à mon personnel de faire un suivi auprès de l'organisme et de regarder son travail.

M. John Oliver: Ce cancer a un taux de mortalité très élevé. Par ailleurs, dans une optique d'équité entre les sexes pour ce qui est des fonds pour la recherche, j'espère vraiment que nous trouverons un moyen de nous attaquer à ce cancer. Je sais que c'est difficile.

Merci.

Le président: J'appuie sa recommandation.

La parole est maintenant à Mme Sidhu. Vous avez quatre minutes.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, madame la ministre, et merci aux représentants de votre ministère de leur présence ici aujourd'hui.

Je tiens à faire écho au commentaire de M. Oliver. Je vous remercie d'avoir fait preuve de leadership et d'avoir investi davantage dans la recherche, mais nous avons toujours besoin de plus de fonds pour lutter contre le cancer de l'ovaire. Nous devons nous y attaquer.

Il y a deux semaines, le député Marc Serré et moi avons organisé dans ma circonscription une assemblée publique pour les personnes âgées. J'ai entendu les nombreuses inquiétudes des personnes âgées de ma circonscription. Qu'est-ce que votre ministère fait pour aider les personnes âgées? Ces citoyens doivent composer avec plus de difficultés. Qu'est-ce que votre ministère fait pour aider les personnes âgées?

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Merci beaucoup, madame Sidhu, de votre question et de votre travail. Je remercie également Marc Serré de son travail dans le dossier des personnes âgées. Je souligne aussi son dévouement.

Le gouvernement est certainement conscient que les personnes âgées sont le segment de la population qui connaît la plus forte croissance au pays. Je suis du Nouveau-Brunswick. Lorsque nous regardons nos données démographiques, nous voyons que c'est au Nouveau-Brunswick que la population est la plus vieille au pays. Cela s'accompagne de possibilités, mais aussi de défis.

Dans le budget de 2017, nous avons été très heureux de pouvoir investir 6 milliards de dollars dans les soins à domicile et les soins palliatifs. Pour ce qui est des soins de santé mentale, nous aussi avons investi 5 milliards de dollars. Nous ne devons pas oublier que bon nombre de nos personnes âgées ont aussi besoin de services de santé mentale. Environ une personne âgée sur quatre a des problèmes de santé mentale.

Pour revenir aux soins à domicile, comme nous sommes parfaitement conscients que les personnes âgées veulent rester à la maison le plus longtemps possible, il est donc vraiment important de nous assurer de ne pas seulement investir dans le béton, les édifices et les centres d'hébergement. Nous devons également examiner d'autres modèles de prestation de services en vue de peut-être offrir aux personnes âgées le soutien additionnel dont elles ont besoin pour rester à la maison encore plus longtemps. Je suis très heureuse que les provinces et les territoires se soient entendus sur une déclaration de principes commune en ce qui concerne les secteurs où l'argent serait investi. Nous avons réussi à négocier plusieurs accords bilatéraux avec les provinces et les territoires sur les secteurs où seront investis ces fonds. Voilà pour le premier point.

De plus, dans le budget de 2018, je suis aussi ravie que 75 millions de dollars ont été réservés pour un projet pilote sur le vieillissement, et des investissements seront faits dans ce milieu pour examiner divers modèles en vue de possiblement les adopter dans d'autres provinces.

Par ailleurs, j'aimerais ajouter que l'Agence de la santé publique du Canada a élaboré des guides et des outils qui permettent aux villes de créer des collectivités-amies des aînés pour leurs citoyens. Je suis de Moncton, au Nouveau-Brunswick. Je suis très fière de dire que nous sommes une collectivité-amie des aînés. L'organisme fédéral fournit de l'information aux municipalités — aux villages et aux villes — pour essayer de voir ce que les gens peuvent faire pour rendre leur ville plus accueillante pour les personnes âgées: avoir des boutons près des portes, veiller à ce que les bordures de trottoir ne soient pas trop élevées, etc. Ce sont des initiatives vraiment géniales de l'Agence de la santé publique du Canada.

Je dois également ajouter que l'Agence de la santé publique du Canada réalise aussi des travaux en ce qui a trait à la collecte de données sur la violence envers les personnes âgées. Ce n'est pas souvent un domaine dont nous parlons abondamment, mais nous reconnaissons certainement que les taux sont élevés. Il faut avoir une meilleure idée du portrait exact de la situation. L'organisme fédéral de santé publique recueille des données et il trouve des manières de mieux nous attaquer au problème de la violence envers les personnes âgées.

Enfin, comme je l'ai mentionné, en ce qui concerne la santé mentale, nous voulons nous assurer que des services sont accessibles, et des fonds sont destinés à ce secteur. Nous ne devons absolument pas oublier la recherche en santé. Nous voyons les investissements qui ont été faits par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada et d'autres groupes quant aux initiatives sur la santé du cerveau, par exemple. Des investissements considérables ont été faits dans ce domaine, parce que nous sommes évidemment conscients que notre population est vieillissante. Nous devons nous assurer de comprendre les défis actuels et futurs.

● (0810)

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Le président: Je m'excuse, mais nous devons passer au prochain intervenant.

Nous allons maintenant commencer notre série de cinq minutes. Allez-y, monsieur Webber.

M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC): Merci, monsieur le président, madame la ministre. Merci aussi à tous les témoins ici présents aujourd'hui.

Madame la ministre, j'aimerais encore vous poser des questions sur la maladie de Lyme. Nous sommes déjà au courant des trois piliers, de la conférence et du cadre qui a été élaboré il y a quelques années. Je vous prie donc de ne pas utiliser notre temps pour nous redonner ces renseignements.

Ma question porte sur les trois piliers, qui sont la surveillance, l'éducation et la sensibilisation et les lignes directrices et les pratiques exemplaires, mais il n'y a pas de quatrième pilier, madame la ministre. Ce pilier serait le soutien, l'aide et les traitements pour les gens ont la maladie de Lyme.

Madame la ministre, le gouvernement libéral a dépensé deux fois plus d'argent pour une patinoire de hockey temporaire à l'extérieur du Parlement que la recherche sur la maladie de Lyme. Il n'y a aucun soutien pour les patients atteints de la maladie de Lyme. Bref, madame la ministre, que faites-vous? Pourquoi n'y a-t-il aucune aide pour les milliers de Canadiens actuellement aux prises avec la maladie de Lyme?

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Nous reconnaissons que la maladie de Lyme est certainement un problème de santé publique au Canada, et nous prenons des mesures pour nous y attaquer. Je présume que vous ne voulez pas que j'énumère les mesures que nous avons prises jusqu'à présent...

M. Len Webber: Merci.

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: ... mais je tiens à rappeler que des travaux ont certainement été réalisés et que la recherche se poursuit dans le domaine. Si nous prenons le Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques, nous voyons que 21 millions de dollars ont été réservés sur 11 ans pour atténuer les conséquences des maladies infectieuses à vecteur et d'origine hydrique et alimentaire comme la maladie de Lyme. Jusqu'à présent, 1,4 million de dollars provenant de ce Fonds ont permis de financer sept projets de recherche dans le domaine.

M. Len Webber: Je le comprends, madame la ministre.

Je suis au courant de la recherche et des investissements dans la recherche, soit 4 millions de dollars. Vous me l'avez déjà mentionné lors de la période des questions.

Madame la ministre, comme vous n'êtes pas sans le savoir, la maladie de Lyme est un problème qui prend de l'ampleur au Canada; nous estimons que 20 % des tiques sont actuellement porteuses de la maladie de Lyme. Il y a maintenant 10 fois plus de cas connus de maladie de Lyme qu'en 2009. Madame la ministre, votre propre organisme, l'Agence de la santé publique du Canada, affirme que les cas connus de maladie de Lyme ont augmenté de 50 % par rapport à l'été dernier. Une augmentation de 50 % en un an est très préoccupante. Étant donné que les cas de maladie de Lyme ont augmenté de 50 % en un an, nous serions en droit de nous attendre à ce que les investissements augmentent au moins au même rythme, voire plus rapidement. Comme le problème a augmenté de 50 %, dans quelle mesure le gouvernement a-t-il bonifié ses investissements dans les traitements pour les patients atteints de la maladie de Lyme?

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Comme vous le savez parfaitement bien, le traitement des patients relève directement des provinces et des territoires. Nous fournissons du financement par l'entremise des paiements de transfert en matière de santé à ce sujet. En ce qui a trait au travail réalisé, nous soutenons sans conteste les provinces et les territoires par l'entremise de nos laboratoires fédéraux pour nous assurer de détecter la maladie de Lyme. Par ailleurs, nous voulons nous assurer d'avoir des campagnes d'information et de sensibilisation auprès de la population. Nous avons évidemment un grand rôle à jouer dans ce dossier.

M. Len Webber: Je le comprends.

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Je suis très fière de dire que nous avons lancé le mois dernier la campagne 2018 de sensibilisation et d'information au sujet de la maladie de Lyme. Nous sommes conscients que le printemps est maintenant arrivé et nous voulons évidemment nous assurer que les Canadiens ont accès à l'information. Beaucoup de renseignements sont accessibles en ligne et par l'entremise de Service Canada et de Parcs Canada.

Si vous me le permettez, j'aimerais demander à mon administratrice de la santé publique si elle aimerait ajouter autre chose.

● (0815)

M. Len Webber: Je veux seulement savoir ce que nous faisons pour aider les patients atteints de la maladie de Lyme qui souffrent actuellement et qui sont laissés pour compte au pays. Il n'y a aucun traitement pour eux, et nous devons nous attaquer à ce grave problème. Nous vous avons rencontrée à de nombreuses reprises, et les groupes de défense des personnes atteintes de la maladie de Lyme ont rencontré votre personnel. Nous avons tout simplement l'impression que vous ne faites rien pour ces patients.

J'ai une petite question. Des 4 millions de dollars que vous avez investis l'an dernier dans la recherche sur la maladie de Lyme, combien d'argent reste-t-il? Pouvez-vous répondre à ma question?

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Je vais laisser mon administratrice de la santé publique vous répondre.

Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Il y a diverses enveloppes de financement, pour ainsi dire.

Il y a encore 4 millions de dollars pour le réseau de recherche. Les discussions sur la manière de les investir sont en cours, et nous évaluons le tout. Voilà pour ce qui est de notre réseau de recherche. En ce qui concerne le financement que nous avons reçu du Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques, il y avait 20,8 millions de dollars sur 11 ans pour la réalisation de projets précis dans les collectivités. Nous venons à peine de terminer la phase 1 de ce financement, et nous publierons d'autres demandes de propositions dans l'avenir.

Comme la ministre l'a mentionné, parmi les 13 projets qui ont déjà été examinés, il y en a sept qui ont trait à la maladie de Lyme.

M. Len Webber: Y en a-t-il un qui met l'accent sur les patients?

Le président: Je m'excuse. Le temps est écoulé; nous avons du retard.

La parole est à M. Ayoub.

[*Français*]

M. Ramez Ayoub (Thérèse-De Blainville, Lib.): Merci, monsieur le président.

Madame la ministre, je vous remercie d'être ici aujourd'hui.

Vous êtes en charge d'un ministère extraordinaire et nous formons un comité qui l'est tout autant. Nous discutons tous les jours de sujets très importants pour les Canadiens. Nous avons réalisé plusieurs études et nous avons produit différents rapports qui ont trait à la santé des Canadiens.

Ce matin, j'aimerais vous entendre parler davantage des dons d'organes, un sujet qui me passionne. Au cours des derniers mois, j'ai eu l'occasion de m'investir à cet égard. J'ai même demandé à mes concitoyens quelles étaient leurs préoccupations en lien avec le don d'organes. La réponse a été extraordinaire et immédiate: 90 % des gens sont en faveur du don d'organes. Malheureusement, environ 20 % des gens signent le consentement à un don d'organes.

Il y a d'importants défis à relever pour améliorer la situation des gens qui attendent de recevoir un organe. Chaque année, des 4 500 personnes dont le nom figure sur la liste d'attente pour une meilleure qualité de vie, 250 meurent avant d'avoir reçu un organe.

Les provinces ont un rôle à jouer à propos de cette réalité, mais le fédéral en a aussi un. Quelles sont les initiatives pancanadiennes à cet égard? Que prévoit le Canada pour améliorer la santé des Canadiens?

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Merci beaucoup, monsieur Ayoub.

Assurément, notre gouvernement comprend et reconnaît l'importance des dons d'organes au Canada. Pour ma part, le sujet me passionne. Récemment, un de nos bons amis a subi une transplantation d'organe. En fin de compte, une autre vie s'offre à lui. Cela fait chaud au coeur.

Depuis 2008, les gouvernements provinciaux et territoriaux ont fait des investissements importants dans ce domaine. Pour notre part, nous avons investi plus de 69 millions de dollars pour soutenir la Société canadienne du sang. Nous voulons l'aider à coordonner les dons interprovinciaux d'organes et de tissus. En outre, nous avons investi 100 millions de dollars dans la recherche entre 2012 et 2017 afin de mieux comprendre la situation, les enjeux et les défis.

Enfin, pour coordonner notre approche à cet égard, nous continuons de travailler avec les provinces et les territoires. Nous reconnaissons devoir travailler en étroite collaboration avec ces derniers pour être davantage en mesure de développer notre stratégie et d'avancer.

● (0820)

M. Ramez Ayoub: Je vous remercie.

On voit que des efforts ont été faits et que des mesures ont été prises, mais qu'il reste beaucoup d'améliorations à apporter. On peut aller un peu plus loin. C'est d'ailleurs pourquoi je vais présenter la motion M-189, dont le but est d'aider les gens qui souffrent et dont la qualité de vie pourrait être améliorée par un don d'organe. Je vous remercie de votre réponse. Nous nous attendons à un peu plus. Cette motion va peut-être donner lieu à des mesures supplémentaires.

Un autre sujet important concerne un événement qui a eu lieu dernièrement au Québec, mais qui a eu un impact de taille sur le reste du Canada. Je parle ici de la jeune Athéna Gervais, qui a malheureusement perdu la vie. Nous nous sommes penchés sur les problèmes entourant les boissons à haute teneur en sucre et en alcool. Dans le cadre de ce comité, nous avons rencontré des témoins. Il semble que la disponibilité de ces boissons soit un problème important. Dans de nombreux cas, elles sont disponibles et bien en vue. Ces jeunes ont pu simplement les prendre, ou les voler dans ce cas-ci, sans qu'il ait été possible de le contrôler.

Que fait le gouvernement canadien pour rassurer la population et, dans ce cas, veiller à la sécurité des jeunes?

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Je vous remercie de votre question.

Encore une fois, je remercie le Comité permanent de la santé du travail qu'il a fait à ce sujet. Il est clair que ce qu'a vécu la famille d'Athéna Gervais est grave et qu'un décès est un décès de trop. Cela suscite de graves préoccupations. C'est pourquoi nous avons agi immédiatement. Nous avons demandé qu'un avis d'intention soit publié, ce qui a été fait en mars, en vue de modifier la loi pour que la quantité d'alcool dans ces boissons sucrées soit restreinte. En outre, nous travaillons en étroite collaboration avec les provinces et les territoires à la question de la réglementation de l'alcool. Nous avons déjà convoqué une réunion téléphonique avec ces derniers afin de poursuivre la discussion.

Quoi qu'il en soit, je tiens vraiment à préciser que ces boissons, que nous trouvions dans les magasins et qui ont été consommées, n'existeront plus sous cette forme. Nous voulons que le taux d'alcool soit réduit ou, à tout le moins, que les contenants soient modifiés de façon à empêcher qu'une telle situation se reproduise.

[*Traduction*]

Le président: Merci beaucoup.

La parole est à Mme Gladu.

Mme Marilyn Gladu: Merci, monsieur le président.

Ma première question porte sur le processus d'approbation des nouveaux médicaments.

J'ai assisté à un évènement à l'Institut Macdonald-Laurier auquel ont participé de nombreux intervenants — des gens de l'industrie, des universitaires et des responsables des politiques —, et il a été question des changements concernant le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Les participants ont indiqué que ces changements auront d'énormes conséquences imprévues. Cela risque de sonner la fin des essais cliniques au Canada, et des entreprises décideront peut-être de ne pas commercialiser de nouveaux médicaments au Canada. Avec ce processus et les changements, la commercialisation de médicaments ici prendra plus de temps, et cela coûtera plus cher.

Je vois que de l'argent est affecté dans le budget des dépenses à la modification de ce processus.

La ministre envisagera-t-elle de laisser tomber ces modifications à la lumière des commentaires des gens de l'industrie, des universitaires, des responsables des politiques et des autres intervenants?

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Comme je l'ai déjà mentionné à quelques reprises aujourd'hui, il faut certainement faire tout ce que nous pouvons pour faire baisser le prix des médicaments. Voilà pourquoi nous sommes en train de moderniser le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Nos représentants ont rencontré plusieurs intervenants du milieu qui nous ont présenté leur point de vue.

Nous sommes conscients que nous pouvons aussi financer la recherche de diverses manières. Nous examinons toutes les options. Cependant, en fin de compte, nous voulons évidemment nous assurer, au gouvernement, de moderniser les mesures réglementaires, et nous devons certainement envisager de faire les choses différemment. Je crois que le cadre du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés n'a pas été modifié depuis au moins 20 ans, voire plus. Nous sommes donc conscients que nous avons du pain sur la planche à ce chapitre. Nous avons hâte aux consultations, et nous continuons d'entretenir un dialogue ouvert avec les parties intéressées.

Mon sous-ministre aimerait peut-être compléter ma réponse.

M. Simon Kennedy: Un élément qui a peut-être un peu moins attiré l'attention que le projet de réformes réglementaires concernant le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés est les modifications considérables dans le portefeuille de la santé en ce qui concerne l'examen et l'approbation des médicaments. Un objectif clé est de simplifier et d'accélérer la commercialisation de précieux nouveaux médicaments. Nous collaborons très étroitement avec l'industrie à cet égard. Je vais vous donner un exemple.

Nous voulons offrir de nouvelles voies vers la commercialisation qui s'appuient peut-être davantage sur les examens réalisés ailleurs. Si un nouveau médicament fait son apparition, qu'il est évident que ce médicament est d'une grande utilité pour les patients — il contribue peut-être à faire économiser de l'argent au système de santé — et que nos principaux partenaires étrangers ont déjà examiné et approuvé ce médicament, nous examinons la possibilité de nous fonder sur cela pour accélérer la commercialisation du médicament. Certaines nouvelles voies réglementaires intéressent énormément l'industrie. Même si le prix suscite évidemment beaucoup d'attention — c'est compréhensible —, nous prenons beaucoup d'autres mesures pour essayer de faciliter et d'accélérer la commercialisation au Canada de précieux médicaments.

● (0825)

Mme Marilyn Gladu: Je crois que cela doit se faire plus rapidement, et nous devons nous assurer de continuer d'avoir accès aux nouveaux médicaments.

J'ai entendu les mêmes inquiétudes au sujet du Programme d'accès spécial aux instruments médicaux et surtout du fardeau réglementaire que cela imposera aux petits entrepreneurs qui offrent des instruments médicaux au Canada. Cela limitera peut-être le nombre de nouveaux instruments que nous verrons. Pouvez-vous nous expliquer comment vous pourriez modifier ce processus pour éviter d'imposer un tel fardeau réglementaire à ces petites entreprises?

M. Simon Kennedy: Je serai très bref, monsieur le président. Il règne une certaine confusion au sujet du Programme d'audit unique des instruments médicaux. Le Canada rend obligatoires de tels audits. Le processus modernisé sera obligatoire, mais l'ancien processus l'était également. Le gouvernement n'impose rien qui n'était pas déjà une exigence. Le nouveau système aura un processus d'audit qui ressemblera à ce que font certains de nos partenaires commerciaux. Les grands fabricants d'instruments médicaux le voient d'un bon oeil, parce que l'approbation qu'ils auront obtenue au Canada sera valide dans bon nombre de pays. Nous prenons un processus qui était par le passé propre au Canada et nous le modifions pour que l'approbation obtenue soit maintenant valide ailleurs. Pour certaines sociétés, cela signifie une diminution des tracasseries administratives.

Nous avons entendu des PME et d'autres affirmer que le nouveau processus est plus complexe. Santé Canada comprend très bien ces préoccupations, et nous sommes évidemment disposés à les dissiper. Notre intention est d'offrir un programme utile; nous échangeons donc activement avec les PME et les autres pour voir les modifications que nous pourrions apporter.

Le président: La parole est maintenant à M. McKinnon.

M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.): Merci, madame la ministre, de votre présence ici.

Je vais changer de sujet et parler de la résistance aux antimicrobiens.

Comme vous vous en souvenez peut-être, le Comité a réalisé une étude sur la résistance aux antimicrobiens, et nous venons de publier notre rapport.

La quantité de microbes qui deviennent résistants à nos produits pharmaceutiques et à nos antibiotiques est un grave problème. C'est une question d'actualité partout dans le monde. Les antibiotiques efficaces sont d'une importance capitale pour une grande partie de la médecine moderne, comme les opérations majeures. L'une de nos recommandations avait trait à un système canadien de surveillance. J'ai récemment eu la visite dans mon bureau d'une délégation de représentants d'organismes de services de santé qui réclamaient exactement la même chose.

Pouvez-vous nous parler de mesures qui sont peut-être en cours en ce qui concerne un système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens?

De plus, je me demande si des mesures incitatives ou peut-être des fonds de recherche sont disponibles pour la création de nouveaux vaccins, ce qui devient de plus en plus important au fil du temps.

Merci.

L'hon. Ginette Petitpas Taylor: Je souhaite encore une fois remercier le Comité de son travail dans le dossier de la résistance aux antimicrobiens, et nous avons certainement l'intention de réagir très bientôt à vos recommandations.

Nous reconnaissons que la résistance aux antimicrobiens est absolument un problème de santé mondial. Je peux dire que, chaque fois que j'ai participé à une réunion internationale, la question de la résistance aux antimicrobiens était sur les lèvres de tous les ministres de la Santé. C'est assurément une priorité pour tous les ordres de gouvernement, tant au Canada qu'à l'étranger.

Nous avons fait des investissements pour lutter contre ce problème de santé mondial. Pour contribuer aux efforts mondiaux dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens, nous avons réservé ou investi 9 millions de dollars. Nous avons aussi investi environ 107 millions de dollars dans la recherche et l'innovation au Canada relativement à cet enjeu très important. C'est impératif de comprendre les problèmes, mais nous voulons aussi examiner la manière de nous y attaquer. Bref, nous avons aussi mis de côté des sommes importantes à cet égard.

Le gouvernement fédéral joue un rôle de premier plan en vue de collaborer avec les provinces et les territoires dans ce dossier. Nous nous affairons actuellement à élaborer un plan d'action pour cerner des résultats concrets quant à la manière efficace de nous attaquer à la résistance aux antimicrobiens au Canada et à l'étranger.

C'est certainement un dossier chaud, et c'est assurément une priorité pour le gouvernement. Je sais que pour Dre Tam et ses collègues sur la scène internationale ce dossier est au coeur des préoccupations chaque fois que nous participons à des rencontres sur la santé.

● (0830)

M. Ron McKinnon: Parfait.

J'avais des questions sur les opioïdes, mais je crois que cet enjeu a été examiné à fond. C'e sera donc tout pour moi.

Le président: En fait, notre temps est écoulé.

Je sais que certains députés ont d'autres réunions de comité à 8 h 30. Je dois donc mettre fin à la réunion.

Je m'excuse, monsieur Davies, mais vous ne pourrez pas poser votre question. Je suis vraiment désolé. Je suis certain que c'était une bonne question.

Il y a une chose que je tiens à mentionner.

Madame la ministre, vous avez mentionné à quelques reprises notre rapport sur le régime d'assurance médicaments, et vous avez parlé de la qualité du travail. J'aimerais en attribuer le mérite à nos analystes et à nos recherchistes.

Des voix: Bravo!

Le président: Nous avons eu 130 présentations en tout, et j'ai trouvé que le rapport reflétait extrêmement bien tout ce que nous avions entendu et ressenti. Je leur en attribue le mérite.

Je m'excuse encore une fois, monsieur Davies, mais le temps nous manque. Comme il y a aussi un autre comité qui a besoin de la pièce, nous devons libérer les lieux. Je trouverai bien un moyen de me faire pardonner.

Je remercie énormément la ministre et son personnel de leur présence.

La séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes
à l'adresse suivante : http://www.noscommunes.ca

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its Committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its Committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the
following address: http://www.ourcommons.ca